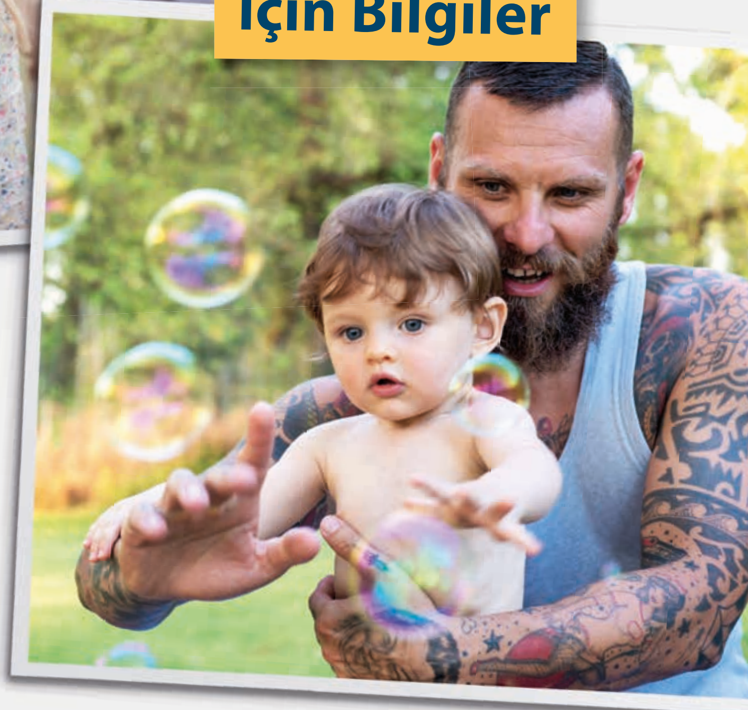
ŞİZOFRENİ



Hastalar ve **Akrabalar** **için Bilgiler**



Otsuka

Lundbeck

SEVGİLİ OKUR,

Kendiniz veya size yakın kişiler şizofreni hastasıysa, birden birçok soru üşüşür aklınıza: Bu hastalığın benim için anlamı ne? Nasıl seyreder? Tedavi edilebiliyor mu?

Şizofreni, birçok yüzü olan bir hastalıktır. Şizofreni hastası olmak farklı gerçeklikleri algılamak anlamına gelir. Bunun da birçok sonucu vardır. Bu yüzden de hasta veya akraba olarak bilgilenmeniz önemlidir. Eskiye göre bugün şizofreniyi tedavi etme imkânları hem daha fazla, hem de daha iyi. Bu imkânlar arasında hem psikoterapi ve sosyoterapi gibi ilaçsız tedavi işlemleri hem de ilaçlı tedavi bulunur. Son yıllarda özellikle antipsikotik etken madde geliştirmede birçok gelişme görüldü. Bugün artık sayısız etkili ve tolere edilebilir ilaçlar vardır. Doktorunuz sizinle birlikte size en uygun tedaviyi seçecektir.

Her hastalıkta olduğu gibi şizofrenide de şu geçerli: Tedavi ne kadar erken başlarsa başarısı o kadar iyi olur. Bu nedenle bu broşürde nedenler, hastalık belirtileri ve tedavi imkânlarıyla ilgili kapsamlı bilgiler yanında bir kontrol listesi de bulunmaktadır – böylece siz veya akrabalarınız başlamak üzere olan bir şizofreni hastalığını veya bir şizofreninin nüksetmesini mümkün olduğunca erken anlayabilmeniz için uyarı işaretlerine de sahip olabileceksiniz. Bu bilgilendirme broşürü doktorunuzla yapacağınız bir görüşmenin yerine geçmez. Ama bu broşürden anlamlı bir hazırlık olarak yararlanabilmenizi umuyorum.



Dr. med. Stefan Spittler

İÇINDEKILER

PSİKOZ NEDİR?

Psikoz, hastanın gerçeklikle ilişkisini kaybettiği ağır bir ruh hastalığıdır. Bir psikozun karakteristik hastalık belirtileri (semptomlar), hezeyanlar, düşünce bozuklukları ve duygudurumunda değişkenliklerdir.

Psikozlar, beyin tümörleri veya beynin parçalanma süreçleri gibi çeşitli hastalıklarda meydana gelebilir. O zaman organik psikozdan söz edilir.

Psikoz çoğu zaman geçici bir durumdur. Bu durumda hastalar hasta olduklarını ve günlük hayatla baş etme yeteneklerinin büyük ölçüde bozulduğunu anlamazlar.

Uyuşturucu kullanımı da bir psikoz tetikleyebilir. Hastalık derecesinde aşırı coşku (mani) veya ağır bir depresyon gibi duygudurumda ağır bozukluklara affektif psikozlar denilir.

ŞİZOFRENİK PSİKOZ NEDİR?

„Şizofreni" kelimesi, Yunanca kaynaklıdır ve „ruhun bölünmesi" anlamına gelmektedir.

Sıklıkla şizofreni hastasının iki kişilikli olduğu varsayılır. Bu da yanlıştır. Dahası şizofren hastasının iki gerçekliği algılaması demektir: „reel bir gerçeklik", yani sağlıklı kişilerin de yaşadığı bir gerçeklik ve sağlıklı kişilerin anlayamadıkları duygu izlenimleri ve olaylarıyla birlikte sadece hastanın yaşadığı bir gerçeklik.

Bu hastalıkta algılamanın dışında düşünme, hissetme ve duygudurumu da değişmiştir.

Şizofreni nadir değildir: Her yüz kişiden biri hayatı boyunca en az bir şizofrenik epizot yaşar, kadınlarla erkekler aşağı yukarı aynı sıklıkta hastalanırlar. İlk hastalık belirtisi, yani akut hastalık dönemi, kadınlarda erkeklere göre daha geç olmak üzere genelde ergenlikle otuzuncu yaş arasında başlar.

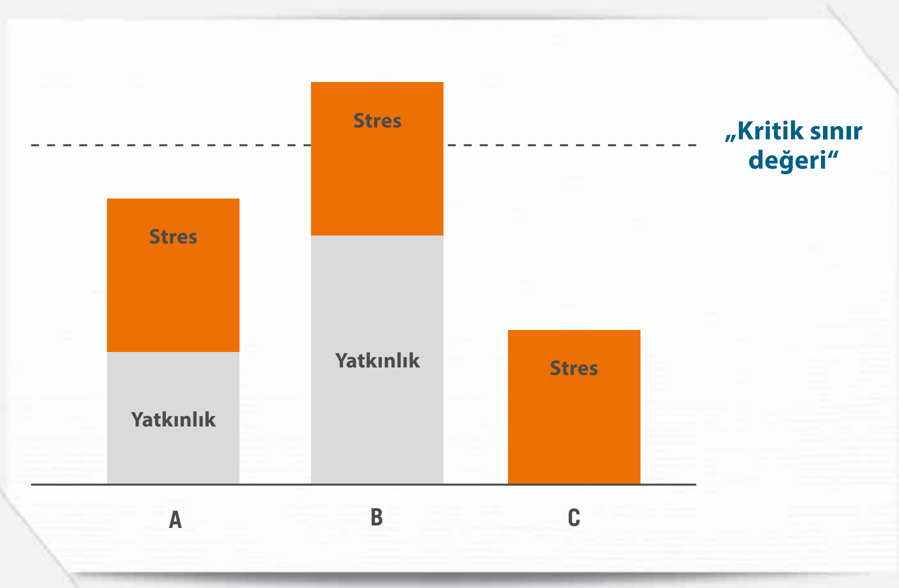
Bu sırada hastalığın şiddet derecesi ve seyri epey farklı olabilir.

ŞİZOFRENİ NASIL OLUŞUR?

Şizofreninin kesin nedenleri ve ortaya çıkışı konusunda henüz kesin açıklamalar yok. Bilinen sadece bir tetiğin bulunmadığı, şizofreni hastalığının tetiklenmesi için birkaç faktörün bir araya gelmesi gerektiğidir.

Strese Yatkınlık Modeli

Günümüzde, „kritik bir sınır değeri“ aşıldığında mevcut bir yatkınlığın (lat. vulnerabilite) ve zorlayıcı dış faktörlerin (stres veya uyuşturucu) hastalığın ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu modele strese yatkınlık modeli denilmektedir.



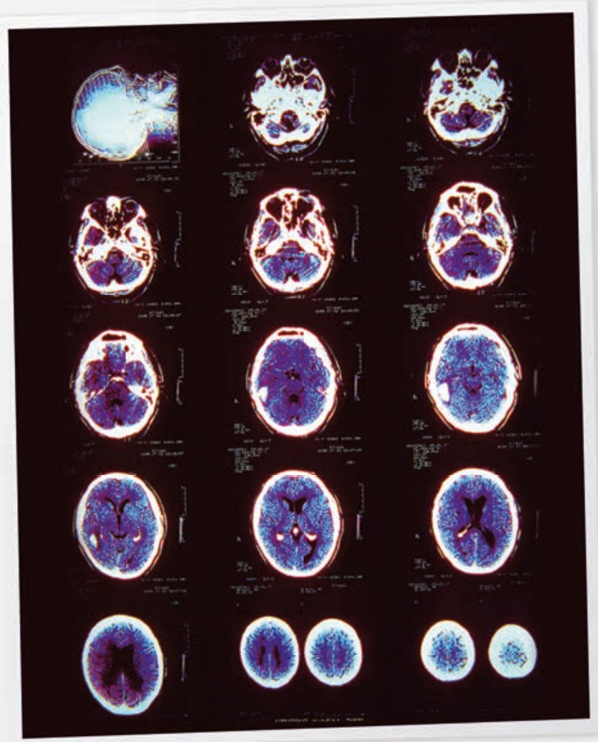
Şek. yatkınlık ve stres (Bäuml, 1994'e göre)
Yatkınlığın yüksekliğine bağlı olarak stresten kaynaklanan bir yük bir psikoza neden olabilir.
A. Orta derece yatkınlık; stres seviyesi henüz psikoza yol açmıyor.
B. Belirgin derece yatkınlık; stres kritik sınır değerinin aşılmasına yol açıyor.
C. Yatkınlık yok; stres yükü tehlike oluşturmuyor.

Şizofreni hastalığına kapılma yatkınlığı miras alınır. Belki ailenizde kalıtsal bir yükleme ve şizofreni hastası akrabalarınız vardır. Bu şekilde hastalığın kendisi değil, ama daha yüksek hastalığa yakalanma riski miras kalmış olabilir.
Merkezi sinir sisteminin normal gelişimini olumsuz etkileyebileceğinden hamilelikte annenin virüs enfeksiyonu veya zor bir doğumun da hastalığın oluşumuna katkı sağladığı tahmin edilmektedir.
Sevilen insanların ölümü veya sevilen insanlardan ayrılma gibi olumsuz deneyimler ve suiistimal deneyimleri gibi psikososyal faktörler de tetikleyici olabilir. Ama evlilik, bir çocuğun doğumu gibi mutlu olaylar, yani „olumlu stres“ de rol oynayabilir. Örneğin sürekli mesleki aşırı yüklenme veya sık yer değişimi gibi kalıcı stres de tetikleyici bir faktör olabilir.
Uyuşturucu, özellikle de halüsinojenler, kokain veya marihuana kullanımı da bilgilerin beyne aktarımında bozukluklara yol açabilir veya zaten mevcut bozuklukları güçlendirebilir ve böylece hastalığı tetikleyebilir veya kötüleştirebilirler.

Beyinde metabolizma bozuklukları

Bir insanın bütün duyu izlenimleri ve düşünceleri beyinde işlenir.
100 milyar kadar sinir hücresinden oluşan bir ağ, bir tür arayüzlerle birbirleriyle bağlantıdadır. Vücudun kendi semiyokimyasalları, yani nörotransmitterler bu bağlantının işlemesini sağlarlar. Günümüz bilimsel bilgilerine göre şizofrenik psikozda dopamin ve serotonin semiyokimyasalların metabolizması bozulmuştur. Beynin belli bölgelerinde semiyokimyasal artıkları vardır.

Bunun sonucunda beyne fazla uyarı ulaşır ve bunun sonuncunda da beyinde bilgi alımı ve bilgi işleme önemli derecede bozulur. Bu bozukluk da hezeyanlar veya halüsinasyonlar gibi psikotik hastalık belirtileri (semptomlar) ortaya çıkarabilir. Aynı zamanda beynin diğer bölgelerinde dopamin ve serotonin eksikliği bulunur; şizofreninin, güçsüzlük ve kayıtsızlık (diğer adıyla negatif semptomlar) gibi diğer hastalık belirtileri bu semiyokimyasal eksiklikle bağlantılıdır büyük olasılıkla.
Bu yüzden tedavinin önemi semiyokimyasalları tekrar dengelemektir. Bu konuda modern ilaçlar yararlı olmaktadır.



HASTALIKTA HANGI BELIRTILER VE ŞIKÂYETLER GÖRÜLÜR?

Semptomlar (hastalık belirtileri) ve erken uyarı semptomları hastalarda epey farklıdır. Aynı hastada bile hastalığın farklı anlarında tamamen farklı semptomlar ortaya çıkabilir.
Çoğu zaman geriye doğru bakıldığında hastalığın başlamasından önce dikkat çeken durumların erken uyarı semptomları olduğu anlaşılır. Bunlar asıl hastalıktan haftalar, aylar, hatta yıllar önce görülebilir.

Erken uyarılar

Erken uyarılar, çoğu zaman çok geneldir: birçok hasta çok sinirli, içten huzursuz ve kendilerini gergin veya sıkıntılı hisseder; çoğu zaman belirsiz bir korku içinde yaşarlar.
Konsantrasyon bozuklukları, dolambaçlı düşünme ve düşüncelerin „kopması" da erken uyarılar olabilir. Bazı hastalar, ses ve gürültü duyarlılığının arttığından şikâyet ederken, bazıları da uykusuzluk çeker ve iştahları yoktur. Birçoğu çevrelerini değişmiş olarak algılar, artık anlaşılmadıklarını düşünür ve özel ve mesleki hayatta içe kapanırlar.



Erken uyarılar

- İçsel huzursuzluk ve gerginlik
- Belirsiz korku
- Uykusuzluk
- Konsantrasyon bozuklukları
- Dolambaçlı düşünme
- Sinirlilik, güvensizlik
- İlgi kaybı, moralsizlik
- İçine kapanma
- Ses ve gürültü duyarlılığının artması
- Aile ve arkadaşlarla daha sık ortaya çıkan sorunlar

Elbette her keyifsizlik, huzursuzluk veya geçici uykusuzluk şizofreni başlangıcı anlamına gelmez. Bu belirtilerde geçici olgular veya hayattaki zorlayıcı olaylara tepkiler de söz konusu olabilir.

Ancak bazen bunlar başlamakta olan şizofrenik bir hastalığa veya şizofreninin nüksetmesine dair erken uyarılar olabilirler. Yatkınlıkları yüksek olan kişiler, dengede olmak için özellikle dikkatli olmalı ve özellikle de birkaçı aynı anda meydana geldiğinde bu tür uyarıları ciddiye almalıdır.

Uzun bir süre içinde değişikliklerin farkına varmak bazen zordur. Belki bu konuda, en iyisi güven duyduğunuz bir kişiyle birlikte sık sık cevaplayacağınız aşağıdaki anket size yardımcı olabilir.

Dürüst olmanız önemli. Soruları en iyisi hemen cevaplandırın ve tarihi de yazın ki daha sonra karşılaştırma yapabilesiniz.



Suskunlaştım ve başkalarıyla bir şey yapmak yerine kendi dört duvarım arasına çekilmeyi tercih ediyorum.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Başkalarına karşı kendimi daha güvensiz ve çekingen hissetmeye başladım.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Haftalarca kendimi sıkıntılı, üzgün veya çaresiz hissediyorum.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Sık sık uyumakta zorluk çekiyorum.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

İştahım arttı veya azaldı.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Hareketlerim, düşüncelerim ve konuşmam belirgin bir biçimde yavaşladı.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Kişisel ihtiyaçlarıma, sağlığıma, beslenmeme, kıyafetime, hijyenime ve evdeki düzene gitgide daha az dikkat ediyorum.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Sık sık sinirli, huzursuz ve gerginim.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Eskiye göre akrabalar, arkadaşlar ve başka kişilerle daha sık kavga ediyorum.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Kafamın içinde birçok farklı düşünce karışıyor.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Başkalarının beni aldatmak, kandırmak veya benden yararlanmak istediğini sık sık düşünüyorum.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Gündelik hayatta belli olayların (uyarıların, mesajların) sadece benimle ilgili olduklarını veya sadece benim için olduklarını sık sık düşünüyorum.

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Alışkın olduğum çevre bana bazen gerçekdışı ve tuhaf geliyor (örn. özellikle tehditkâr veya etkileyici).

◯ onaylıyorum ◯ onaylamıyorum ◯ bilmiyorum

Birkaç soruya „evet“ cevabı verdiyseniz riskli bir durumda olabilir ve cevaplarınızın bir psikozun erken semptomları olabilir. Bu durumda bir tedaviye başlanmalıdır, çünkü önemli olan ortaya çıkışın önlenmesidir.
Her durumda doktorunuza gidip yanınızda da kontrol listenizi götürün! Her hastalıkta olduğu gibi burada da şu geçerli: Tedavi ne kadar erken başlarsa başarısı o kadar iyi olur. Bunu sadece kendiniz için değil, sevdiğiniz ve önemsediğiniz kişiler için de yapıyorsunuz.

Hastalık belirtileri

Şizofrenik bir psikozda görülebilen en sık hastalık belirtileri (semptomlar) iki gruba ayrılır: pozitif semptomlar ve negatif semptomlar. Pozitif hoş anlamına gelmez, normal duruma ilaveten anlamındadır; negatif normal durumla veya sağlıklı günlerdeki durumla karşılaştırmada eksiklik anlamına gelir.
Hastalığın farklı dönemlerinde ya pozitif ya da negatif semptomlar daha çoktur. Ama burada sayılan bütün semptomlar görülmek zorunda değildir. Sıklıkla sadece bir veya iki semptom görülür.

Pozitif semptomlar

- Heyecan ve gerginlik
- Halüsinasyonlar
- Hezeyanlar
- Düşünme bozuklukları
- Benlik yitimleri ve dış etkilenme deneyimleri

Negatif semptomlar

- Kayıtsızlık
- İçsel boşluk
- Moralsizlik
- Cesaretsizlik ve ümitsizlik
- İçe kapanma davranışları
- İnsanlardan kaçma
- Konuşmada bozukluk
- Konsantrasyon bozuklukları

Pozitif semptomlar

Halüsinasyonlar

Halüsinasyonlar varsanılardır, yani dış uyarıcı olmadan ortaya çıkan duyusal izlenimler. Hasta, gerçekte olmayan şeyleri duyar, görür, koklar veya hisseder. Şizofrenide en sık görülense ses duymadır. Hastalar örneğin, „kulaklarının içinde birinin oturduğunu“ ve kendilerine ne yapmaları gerektiğini emrettiğini veya yaptıkları her şeyle ilgili yorumlarda bulunduğunu anlatırlar.

Hezeyanlar

Hezeyan, gerçeklikle ilgili hastalıklı olarak ortaya çıkan yanlış değerlendirmedir. Hastanın inançları, karşıt savlarla veya kanıtlarla ortadan kaldırılamaz. En sık hezeyan paranoyadır. Başka hezeyanlar arasında referans, kontrol veya büyüklük hezeyanı bulunur.

Düşünme bozuklukları

Biçimsel düşünme veya konuşma seyri bozuktur. Birçok hasta eskiye göre daha dolambaçlı ve yavaş düşünür. Düşünce silsilesi aniden kesilebilir veya hasta arada bir bağlantı fark edilemeden farklı konular arasında geçiş yapabilir. Bazen hastalar çok belirsiz ifadelerde bulunurlar: Kelimelerin sıralanması artık mantıklı değildir ve tamamen keyfi görünür. Bu durumda düşünmede „dağınıklıktan“ söz edilir.

Benlik yitimleri

Hasta, kendi benliği ile çevresi arasındaki sınırı geçirgen olarak yaşadığında benlik yitiminden söz edilir. Bazı hastalar kendilerini dışarıdan etkilenmiş gibi hissederler, bir kukla gibi dışarıdan yönetildikleri duygusuna kapılırlar. Ayrıca hastalar sık sık düşüncelerinin başkaları tarafından okunduğunu veya kendi düşüncelerinin başkaları tarafından çalındığını düşünürler.



Negatif semptomlar

Negatif semptomlar, özellikle duygusal hayatta zayıflama ve yeteneklerin kaybıyla kendini gösterirler: Birçok hasta içlerinin boş olduğunu hissederler ve artık sevinç duymazlar. Sık sık da mutsuzluk, cesaretsizlik ve ümitsizlikle birlikte ağır bir depresyon vardır. Kayıtsızlık ve sosyal davranış bozuklukları da sıktır: Hastalar kayıtsız ve güçsüzdür ve içe kapanırlar; bundan da sosyal izolasyon ortaya çıkabilir. Bazen vücut bakımı da savsaklanır.
Negatif semptomlar, akut bir hastalık döneminden sonra da kısmen devam eder ve hastalarla akrabaları için çoğu zaman pozitif semptomlardan daha ağırdır.

Hatırlama kabiliyeti ve konsantrasyon

Birçok hasta çok zor konsantre olabilmektedir; bunun nedeni önemsiz bilgileri filtreleme işlevinin bozuk olmasıdır. Aynı zamanda hatırlama kabiliyeti, kısa ve uzun süreli hafıza da belirgin biçimde olumsuz etkilenebilir.ein.



HASTALIK NASIL SEYREDER? TANI NASIL KONULUR?

Şizofreninin seyri hastadan hastaya çok değişir. Ama genellikle üç dönem ayırt edilir:

1. Prodromal dönem

Bir hastalığın erken dönemi prodromal dönem olarak tanımlanır. Bu dönemde „erken uyarı işaretleri" altında açıklandığı gibi gittikçe değişen duygudurumu ve davranışlarıyla sık sık negatif semptomlar görülür. Şizofreni hastası olduklarını bilen birçok kişi, bu erken semptomları hastalığın aktif dönemine nük setme için uyarı olarak görmeyi öğrenirler. Bu erken dönemde tedavinin kontrol edilmesi zararlı bir nüksetmenin ortaya çıkışını önleyebilir.

2. Akut veya aktif dönem

Bu dönem sırasında hezeyanlar, halüsinasyonlar veya dağınık düşünme gibi pozitif semptomlar belirgin biçimde anlaşılırdır ve bir kriz durumu ortaya çıkabilir. Hastalığın bir parçası da hastanın hasta olduğunu anlamamasıdır. Bir kriz sırasında en güvenli barınak sıklıkla bir kliniktir. Burada hasta muayene edilir ve etkili bir tedavi başlatılır.

3. Artık dönem

Tedavi etki gösterir göstermez çoğu hasta durumlarının istikrarlaştığını yaşar ve akut semptomlar yavaş yavaş ortadan kalkar. Kayıtsızlık veya sosyal içe kapanıklık gibi bazı negatif semptomlar, farklı uzunlukta bir dönem boyunca devam edebilirler – bazı hastalarda çabuk ortadan kaybolurlar ve bundan sonra bu hastalar şikâyetsizdir. Diğerlerindeyse negatif semptomları kalıcı olabilir. Bu dönem birçok yıl sürebilir, bazen de akut döneme nüksedebilir. Tutarlı ilaçlı tedavi ve destekle birçok hasta bu nüksetmeleri en aza indirgeyebilir.

TANI NASIL KONULUR?

Şizofreninin akut döneminde tanı çoğu zaman görece kolay konulur. Ancak tanı her zaman büyük bir dikkatle konulmalıdır, çünkü başka fiziksel veya ruhsal hastalıklarda da psikotik semptomlar görülebilir.
Bir şizofrenin erken dönemi çoğu zaman ancak geriye dönüp bakıldığında anlaşılabilir çünkü prodromal dönemdeki semptomlar çok belirsizdir.

Tanı koymak için psikiyatri uzman doktoruyla ayrıntılı bir mülakattır. Burada hastaya ayrıntılı ve özenli sorular sorulur. Tanı koymak için, ayrıntılı davranış gözlemleri de yapılır; bunun için de akrabaların verdikleri bilgiler de çok önemlidir çünkü bazı hastalar belli semptomları kendileri algılayamaz veya ifade edemez.

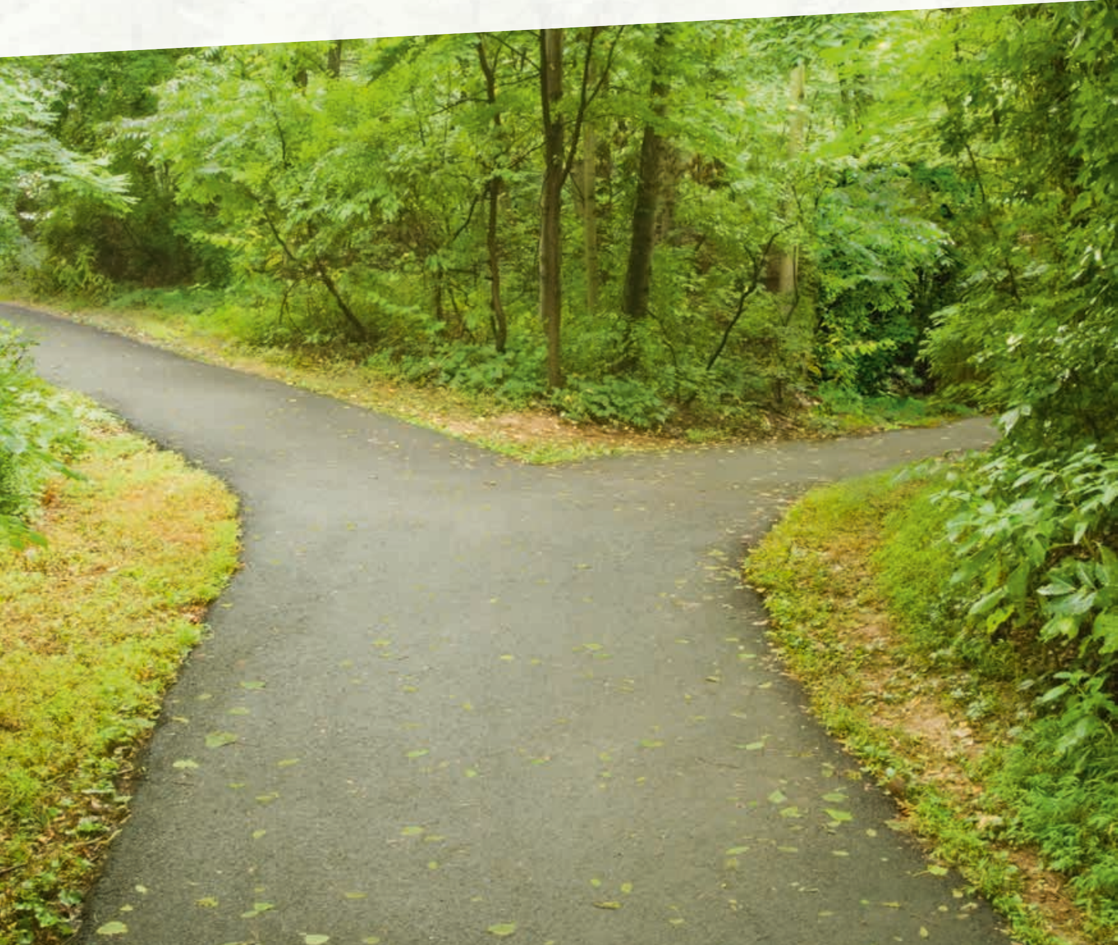
Ayrıca laboratuvar tanıları ve beynin görüntülü incelemesi gibi ilave muayenelerle birlikte ayrıntılı bir fiziksel muayene de yapılmalıdır. Bu ilave muayenelerle hastanın belirtilerinin nedeni olarak örn. bir beyin tümörü gibi somut nedenler dışlanır.

Bunun üzerine bütün bulguların özetinden akut dönemde şizofrenik psikoz tanısı genellikle güvenilir bir biçimde konulur. Bunun içinse uzman personel tarafından sabır, tekrar tekrar konuşma, özenli gözleme ve deneyim gereklidir.

TEDAVİ

Şizofreni tedavisi iki bölüme ayrılabilir:

- ilaçlı tedavi
- psikoterapi ve sosyoterapi gibi (hastanın gündelik hayat durumunun iyileştirilmesi) ilaçsız tedavi



İLAÇLI TEDAVİ

Şizofreninin akut döneminde ilaçlar tedavinin en önemli parçasıdır. Şizofreni tedavisindeki en önemli ilaç grubu antipsikotik ilaçlardır. Günümüzde sayısız antipsikotik ilaç bulunmaktadır. Bu şekilde ihtiyaç halinde, sizin için en iyi ilaç veya etken madde kombinasyonu bulununcaya kadar çeşitli ilaçlar kullanılabilir.
Bunun yanında şiddetli heyecan durumlarında sedatifler, yani sakinleştirici ilaçlar da anlamlı olabilir. Depresif epizotlarda antidepresif ilaçlar da verilir.

Antipsikotik ilaçlar nasıl etki eder?

Antipsikotik ilaçlar (eskiden: nöroleptik ilaçlar) beyindeki bozulan semiyokimyasal metabolizması üzerinde dengeleyici etki gösterirler. Bu şekilde bilgiler, hastalıktan önce olduğu gibi işlenebilir.

Antipsikotik ilaçlarla şizofreni semptomları ortadan kaldırılır veya en azından belirgin bir biçimde zayıflatılır:

Şizofreninin akut dönemindeki hastalar çoğu zaman aşırı gergin, heyecanlı ve endişelidir. Antipsikotik ilaçlar hastayı sakinleştirerek psikoterapi gibi ileri bir tedavi imkânı sağlanır.

Duygudurumu iyileştirerek, güvensizliği ve sosyal içe kapanıklığı azaltarak negatif semptomlar üzerinde etkili olurlar.

Düzenli alındıklarında nüksetme riskini belirgin bir biçimde azaltabilirler.

Genel olarak yaşam kalitesinin iyileşmesi imkânını sağlarlar.

Antipsikotik ilaçlar halüsinasyonları, hezeyanları ve diğer pozitif semptomları hafifletir veya ortadan kaldırırlar.

TIPIK VE ATIPIK ANTIPSIKOTIK ILAÇLAR

Günümüzde iki tür antipsikotik ilaç bulunur:

Olağan (tipik) antipsikotik ilaçlar

Pozitif semptomlar üzerinde iyi bir etkileri olsa da birçok hastada, özellikle hareket bozuklukları gibi güçlü ve rahatsız edici bir dizi yan etkiye neden olurlar.

Atipik antipsikotik ilaçlar

Atipik denilmesinin nedeni olağan antipsikotik ilaçlar gibi aynı ölçüde kısıtlayıcı yan etki ortaya çıkarmamaları ve bu yüzden de genel olarak iyi tolere edilmeleridir. Geneldeyse çok iyi tolere edilirler. Atipik antipsikotik ilaçların ayrıca daha geniş bir etki spektrumu vardır. Bu nedenle sadece pozitif semptomlar değil, negatif semptomlar da daha iyi tedavi edilebilmektedir. Günlük olarak alınması gereken tablet şeklindeki atipik antipsikotik ilaçların yanı sıra ayda bir kere doktorunuzdan modern ve uzun etkili bir antipsikotik ilaç enjeksiyonu almak da mümkündür. Bu yeni uzun etkili antipsikotik ilaçlar, genellikle iyi tolere edilir ve etkileri de iyidir.

YAN ETKILER

Bütün güçlü ilaçlar gibi antipsikotik ilaçlar da istenen etkilerin yanında istenmeyen etkilere, yani yan etkilere neden olabilirler.
Yan etkiler genellikle tedavinin başında görülür. İlaç ve hastaya göre birkaç gün veya hafta içinde azalabilir veya tamamen ortadan kalkabilirler.
Bu nedenle şikâyetlerde doktorunuzun başka bir ilacı dikkate alması belli bir süre sürebilir.
Lütfen tedavinizi kendiniz kesmeyin, sorununuzu doktorunuzla görüşün. Bundan sonra ilgili ilacın etkilerini ve yan etkilerini karşılaştırarak değerlendirebilir ve böylece sizin için doğru ilacı bulabilirsiniz.

Antipsikotik ilaçlar kullanılırken ortaya çıkabilecek en sık yan etkilerden birkaçını burada daha ayrıntılı açıklamak istiyoruz:

Genel

Antipsikotik ilaç aşırı uyarılmaya karşı bir koruma kalkanı olarak etki gösterdiğinden konsantrasyonun zayıflaması ve dikkatin azalması ortaya çıkabilir. Bazen moralsizlik veya üzüntü görülebilir. Burada bunların hastalığın semptomları mı, yoksa ilaçların yan etkileri mi olduğu konusunda ayrım yapmak zordur.

Cinsel hayatta değişiklik

Bazı antipsikotik ilaç alımında hormon salgısı değişir. Bu yüzden de cinsel hayatın azalması veya cinsel arzunun zayıflaması mümkündür.

Hareket bozuklukları

Hareket etmede bozukluk ve Parkinson hastalığına benzer biçimde titreme özellikle olağan antipsikotik ilaçlarda ortaya çıkar. Fiziksel huzursuzluk, yanlış hareketler ve sürekli hareket etme dürtüsü özellikle uzun süreli tedavide görülebilir. Bu durumda doktorunuz, bu yan etkileri azaltan ilave bir ilaç verebilir veya başka alternatif bir ilaç düşünebilir.

kilo artışı

Bazı antipsikotik ilaçlar kullanıldığında iştah artar, yeme alışkanlıkları değişebilir veya metabolizma değişiklikleri görülebilir. Bazı hastalar bu yüzden epey kilo alırlar.

	Atipik antipsikotik ilaçlar	Tipik (olağan) antipsikotik ilaçlar
Ana avantajlar	• Şizofreninin pozitif semptomlarının etkili kontrolü • Duygu azalması, güçsüzlük ve içine kapanma gibi negatif semptomlar üzerinde de etki • Eski tipik antipsikotik ilaçlara göre hareket bozukluklarının daha nadir görülmesi	• Halüsinasyonların, hezeyanların ve paranoyak düşüncelerin etkili biçimde kontrolü
Ana dezavantajlar	• Olası yan etkiler (maddeden maddeye değişir): sorunlu kilo artışı, sedasyon (yorgunluk, reaksiyonda yavaşlama), istenmeyen teşvik artışı.	• Kayıtsızlık, duygu azalması ve sosyal içe kapanma gibi negatif semptomlar üzerinde az etki • „Sık yan etkiler", örn. kontrol edilemeyen hareketler, titreme ve ağız kuruluğu. Artık ilk seçim ilacı değil.

Tedavi planı

Sizi tedavi eden psikiyatr sizinle birlikte, ilaçlı tedavi ve ilaveten psikoterapi veya sosyoterapi gibi önlemler içeren kapsamlı bir tedavi oluşturacak.

Şizofrenide kullanılabilen çok sayıda ilaç vardır. Psikiyatrınızın hangi ilaca karar verdiği ve tedavi planını nasıl oluşturduğu birçok faktöre bağlıdır: Sizde hangi semptomlar en belirgin ve sizi en çok rahatsız eden semptomlardır? İlaç bu semptomları ne kadar iyi kontrol ediyor? Tedaviye başlamışsanız: Tolere edilemeyen yan etkiler görülüyor mu? Tedaviniz hakkında ne düşünüyorsunuz?

Duygudurumunuzun, düşünmenizin, konsantrasyonunuzun ilacı aldığınızda nasıl değiştiğini gözlemleyerek tedaviye aktif olarak katılabilirsiniz. Pozitif değişikliklerle birlikte yan etkileri sizi tedavi eden doktorunuzla görüşerek sizin için doğru dozda doğru ilacın bulunmasına katkı sağlayabilirsiniz.

Nüksetmenin önlenmesi

Antipsikotik etki gösteren ilaçla sadece sıhhatiniz iyileştirilmekle kalmamalı bu iyi haliniz sürdürülmelidir de. Bu da kendinizi daha iyi hissetmeye başladığınızda bile ilacı almaya devam etmek zorunda olduğunuz anlamına gelir. Başarılı bir tedaviden sonra nüksetmenin en sık nedenlerinden biri hastaların ilacı doğru biçimde almayı bırakmalarıdır.

Bu yüzden de doktorunuzla birlikte size uygun tedaviyi bulmanız bu kadar önemlidir. Örneğin her gün tablet almak istemeyen hastalar için enjeksiyon olarak uzun etkili antipsikotik ilaç verilmesi yararlı bir alternatif olabilir. Bunun için ilaç sadece ayda bir kere doktorunuz veya muayenehanede veya klinikteki başka bir tıbbi uzman tarafından enjeksiyon olarak verilir. Ayrıca doktorunuzla düzenli randevular sorularınızı vaktinde görüşme imkânı da sağlar.

İLAÇLI TEDAVI SIRASINDA DIKKAT ETMENIZ GEREKENLER

Trafiğe çıkış

Bazı ilaçlar, konsantrasyon ve tepki verme yeteneğini kısıtlayabilir. Bu nedenle bir araç kullanırken kendinizi ve başkalarını tehlikeye atabilirsiniz. Bu yüzden nöro-psikolojik muayenelerle araç kullanıp kullanamayacağınız veya tekrar araç kullanabilmek için bir süre bekleyip beklemeyeceğiniz belirlenmelidir.

Alkol ve uyuşturucu

Birçok ilacın etkisi alkolle güçlenir veya zayıflar. Alkolün etkisiyle gerçeklik duygusu azalır. Bu durum da gerçeklikle başa çıkma yeteneğinin zaten bozuk olduğu psikozlu kişiler için özellikle tehlikelidir. Böylece alkol psikozun şiddetini artırabilir. Bu nedenle alkolden uzak durmalı ve gerektiğinde doktorunuzla bu durumu görüşmelisiniz. Uyuşturucular için de alkoldeki gibi benzer şeyler geçerlidir: Yan etkileri vardır, komplikasyonlara neden olurlar ve hastalığı şiddetlendirirler.

Güvenilir kişi

Sadece ilaç kullanımında geçerli değil: Sorumluluk sizi aşıyorsa vazgeçmeyin, sorumluluğu bir süre başkasına devredin. Gerektiğinde zor bir durumda yanınızda olabilecek bir akraba veya iyi bir arkadaşınız vardır büyük olasılıkla.
Yardım alarak tedavi ve iyileşme süreçlerine size de katılın.

İLAÇSIZ TEDAVİ İŞLEMLERİ

İlaçlara ilaveten tekrar normal bir hayat sürmenize yardım eden ilaçsız tedaviler bulunur. Burada ruhunuz güçlendirilip strese daha dirençli olmanız önemlidir.

Sizin için hangi imkânların olduğu durumunuz ve elbette kişisel zevkinize bağlıdır.
En iyisi, doktorunuzla birlikte bir plan yapmak ve planlanan önlemleri yukarıda bahsedilen tedavi planına dahil etmektir. Bu plan, hem pratik gündelik işlere yardımları hem de kişisel stresinizi azaltmada desteği içermelidir. İkisi de gereklidir.

Psikoterapi

Şizofrenide psikolojik tedavi önlemlerinin merkezinde destekleyici tedavi bulunur. Buna hastalık, hastalığı etkileyen ve koruyan etki faktörleri hakkında bilgilendirme – akrabaları da – dahildir. Hasta, ilişkiler, evlilik ve aile veya arkadaşlarla sorunlarda desteklenir. Davranış terapisi, şizofrenide kullanılan özel bir psikoterapidir. Bu terapi sırasında, çoğu zaman bir tür "eğitim programı" ile yoğun korku duyguları veya güvensizlik gibi sorunlar hedeflenerek ele alınır. Tedavinin amacı, hastanın kendisinden memnun olmasını ve kendi kabiliyetlerine güvenini artırmaktır.

Sosyoterapi

Sosyoterapi kavramıyla bir hastanın „sosyal koşullarını" iyileştirecek olan bütün tedavi önlemleri özetlenir. Bu koşullara kişilerarası ilişkiler, oturma durumu, ama aynı zamanda hastanın mesleki ve finansal durumu dahildir. Aşağıda birkaç sosyoterapiyi daha yakından açıklıyoruz.

Topluma kazandırma

Akut bir aşamadan sonra tekrar toplumla bütünleşmek zor gelebilir. Herhalde kendinizi güvensiz ve hassas hissediyorsunuz. Bu arada kişisel girişim yeteneğiniz de kaybolduysa hayatınızı tekrar yapılandırmaya yardım edecek birine ihtiyacınız var.

Birçok psikiyatrik kliniğe yararlanabileceğiniz gündüz ve gece klinikleri bağlıdır. Bu durumda ya gündüz ya da gece kliniğe gidersiniz ve bireysel öğrenme aşamalarında size eşlik edilir. Burada tekrar gündelik hayatınıza dönmek için tavsiye ve yardım alabilirsiniz.

Sosyal-psikiyatrik hizmet

İş ortamındaki sorunlarda, finansal sorunlarda ve topluma yeniden kazandırma ve sosyal yardımda sosyal-psikiyatrik hizmet size yardım edebilir. Bu hizmeti oturduğunuz yerde veya yakınlarda bulabilirsiniz. Doktorunuza, pratik sorunları halletmek için iletişim kurabileceğiniz yerleri sorun.

Kendi kendine yardım grupları

Birçok yerde şizofreni hastaları için kendi kendine yardım grupları vardır. Bütün katılımcılar hastalığı ve ilgili sorunları bilir ve karşılıklı birbirlerini destekleyebilirler. Onlarla değerli tüyo ve deneyim alışverişinde bulunabilirsiniz.

Psikoeğitim grupları

Psikoeğitimde, hastalara ve akrabalarına açık ve anlaşılır bir biçimde hastalıkları hakkında bilimsel bilgiler ve gerekli tedavi önlemleri aktarılır. Bilgi aktarımının yanı sıra hastanın ve akrabaların duygusal yükten kurtarılması da önemli bir rol oynar. Kendi kendine yardım gruplarında olduğu gibi burada da başka hastalarla alışveriş ve onların tedavi ve kendi kendine yardım imkânlarıyla olumlu deneyimlerin iyileşmede büyük bir destek sundukları anlaşılmıştır.
Psikoeğitim grupları, özellikle psikiyatri kliniklerinde veya gündüz kliniklerinde sunulmaktadır. İlgileniyorsanız psikiyatrınız veya hasta ve akrabaların kendi kendine yardım dernekleri (bkz. ek) üzerinden size yakın bir yerlerde böyle bir grubun bulunup bulunmadığını öğrenebilirsiniz.

Hobi ve spor

Hobiniz de daha hızlı sağlıklı olmanıza yardım edebilir. Hastalığınızdan önce müzik çalmayı, fotoğraf çekmeyi veya spor yapmayı sevmiş olabilirsiniz. Özellikle de Nordic Walking, bisiklet sürme veya yüzme gibi dayanıklılık gerektiren spor türleri, iyileşme yolunda size yardım ederken halter gibi güç gerektiren spor türleri tavsiye edilmez. Sağlıklı olmanız konusunda herhangi bir engel olmadığında bunlara tekrar başlayın.

NASIL DEVAM EDECEK?

Hangi terapi imkânlarının olduğu ve tedavinizi nasıl destekleyebileceğiniz konusunda bir şeyler okudunuz artık. Şimdi soru şu: Sizin için somut olarak nasıl devam edecek?

En acil olanı bulmak.

İyileşmenin hangi aşamasında olduğunuz önemli. Aileniz, eşiniz veya iyi bir arkadaşınızla bir araya gelin. Şu anda sizin için en acil olan şeyin ne olduğunu görüşün.
Klinikte kaldıktan sonra ilk yardım önlemleri mi, yoksa tekrar ortaya çıkan sorunlarda desteğe mi ihtiyacınız var? Sorunlar daha çok pratik, mesleki ve finansal, yoksa özel sorunlar mı? Bu farklı zorluklar için önemli olan en iyi nasıl aşılabilecekleri konusunda yollar bulmak.

İki örnek:

Klinikten ayrılışınızdan sonra dışarıya ilk adımlarınızı attığınızda gündüz ve gece kliniği, psikoterapi veya terapili grup çalışmaları gibi koruyucu bir çerçeve size daha büyük bir güvenlik sağlar.

Özgüveninizi ve ilişki kurma yeteneğinizi güçlendirmek söz konusuysa örneğin sanat terapisi, ata biniş terapisi, kendi kendine yardım grupları ve spor sizin için doğru olabilir. Bu konuda neyi sevdiğiniz ve neyi istediğiniz önemlidir.

HASTALIĞIN NÜKSETMESİNE KARŞI KORUNMAK MÜMKÜN MÜ/NASIL KORUNUR?

„Erken Uyarı İşaretleri“ bölümünde olası bir nüksetmeyle ilgili uyarılar açıklanmaktadır. Nüksetmek üzere olup olmadığınızı bilmiyorsanız bölümü bir daha okuyun. Kontrol listesini doldurup sonuçla birlikte doktorunuza gidin. Doktorunuz durumu daha iyi değerlendirmenize yardım edebilir.
Yolu tek başına geçmek zorunda kalmamanız için endişelerinizi bir aile üyesine veya başka güvendiğiniz kişilere anlatmanız önemlidir.

Nüksetme kesin olarak önlenemez. Ama, aşağıdaki hususları dikkate alırsanız epey korunmuş olursunuz:

- İlaçlarınızı düzenli olarak alırsanız
- yan etkilerini doktorunuzla birlikte kontrol altına alırsanız
- semptomları gözlemleyip vaktinde dile getirirseniz
- uzun süreli zorlanma ve stresten mümkün olduğunca uzak durursanız
- görevlerinizi kapasitenize uyarlarsanız
- düzenli mola ve dinlenme dönemlerinden yararlanırsanız
- alkol ve uyuşturucudan vazgeçerseniz
- sağlık yönetiminize güvendiğiniz bir kişiyi dahil ederseniz

AKRABALARA VE ARKADAŞLARA İPUÇLARI

Bu noktada bakıcı olan size hitap ediyoruz. Akrabanız için önemli bir direksiniz. Söz konusu olan çocuğunuz, eşiniz veya bir arkadaşınızsa hasta kadar siz de etkilenirsiniz. Kendinizi çaresiz hissedersiniz ve hissetmişsinizdir. Sevdiğiniz kişiye karşı endişe duyguları, geleceğin ne getireceği konusu ve ani ve bazen de yerine getirilemeyen talepler arasında parçalanmış olabilirsiniz. Bu birbirine zıt duyguların aileniz için bir parçalanmaya neden olmaması için siz de yardım ve tavsiye almalısınız. Ancak o zaman bir yandan durumu aşabilir ve diğer yandan sevdiğiniz kişiyle uygun biçimde uğraşabilirsiniz. Aşağıdaki önlemler, bir yandan akrabanıza hastalığını aşma konusunda yardım sunabilir ve diğer yandan da sizi ve diğer aile üyelerini durumu alt etme konusunda destekleyebilir:

- Şizofreni hakkında mümkün olduğunca kapsamlı bilgi edinin.
- Bakıcılar ve aile üyeleri için yazılı tavsiyelerin olup olmadığını doktorunuza sorun.
- Yakınlarınızda hangi danışmanlık hizmetlerinin, psikoeğitim gruplarının ve kendi kendine yardım gruplarının bulunduğunu öğrenin.
- Deneyim alışverişinde bulunmak ve karşılıklı desteklemek için bakıcılar/aile üyeleri için bir kendi kendine yardım grubuna girin.
- Arkadaşınız veya akrabanız kendisi hastalığı kabul etmiyorsa siz doktora gidip sorunlarınızı onunla görüşün.
- Akrabanızı, ilaçları düzenli almasına dikkat ederek destekleyin.
- Uyarı işaretlerini herhalde herkesten önce siz fark edersiniz. Bu işaretleri ciddiye alın, bazen uyarı işareti olup olmadığını anlamak zor olsa bile. Durumu açıklığa kavuşturmak için doktora giderken akrabanıza eşlik edin.
- Bakımı konusundaki bütün kararlara akrabanızı da katın.
- Şizofreni hastası bir çocuğun ebeveyni olarak: Diğer aile üyelerinizi ihmal etmeyin. Şizofreni hastalarının kardeşleri sık sık kendileriyle yeterince ilgilenilmediği duygusuna kapılırlar. Bu da geri çekilmeye ve kıskançlığa yol açabilir.
- Sizin de yaşamaya hakkınız var. Kendiniz ve önemsediğiniz şeyler için yeterince vaktiniz olmasını sağlayın. Fazla zorlandığınızı hissediyorsanız, bakım ekibine (psikiyatr, bakıcılar, sosyal hizmet uzmanları, vs.) “nefes almak” için bakımda geçici bir bakıcı imkânlarını sorun.

BELİRTİLER TEKRAR ORTAYA ÇIKTIĞINDA NE YAPMALI?

Tekrar uyarı işaretleri gördüğünüzde bir planınız olması iyi olur. Bu planı en kısa zamanda doktorunuzla görüşmelisiniz. Genel şeyler dışında acil durumda ne yapılması gerektiğini bilir. Yalnızsanız size destek olabilecek birini arayın. Daha şimdiden aşağıdaki adları ve telefonları not alın.

Haber verilecekler listesi

1.

Akraba, bakıcı

Ad: ________________

Tel. No.: ________________

Ad: ________________

Tel. No.: ________________

2.

Tedavi eden uzman doktor

Ad: ________________

Tel. No.: ________________

Vekil Adı: ________________

Tel. No.: ________________

3.

Kimseye ulaşılmadığında klinik

Kliniğin adı: ________________

Adres: ________________

İrtibat kişis: ________________

Tel. No.: ________________

Acil durum için doktorun tavsiyesi

(doktor tarafından doldurulacak)

Bu liste, bütün ilgili kişilere bir kriz durumunda en önemli adımları başlatmada yardımcı olacak. Bu listeyi hemen bulunabilecek kolay erişilebilir bir yerde saklayın. Ayrıca size güven de sağlamalı. Kendinizi sağlıklı hissetseniz bile ad ve adres alanlarını doldurun ve doktorunuzdan yazılı bir tavsiye isteyin.



KENDİ KENDİNE YARDIM: ADRESLER

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK-Ruhsal Hastalığı olanların Akrabaları Derneği)

Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
Tel.: 0228 71002400
Faks: 0228 71002429
E-posta: bapk@psychiatrie.de
Internet: www.bapk.de

Aktion Psychisch Kranke (APK-Ruhsal Hastalar Hareketi) e. V.

Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
Tel.: 0228 676740/41
Faks: 0228 676742
E-posta: apk@psychiatrie.de
Internet: www.apk-ev.de

Köln Üniversitesi Psikiyatri ve Psikoterapi Kliniğinde Ruhsal Krizler için Erken Tanı Merkezi

Uniklinik Köln (Gebäude 31, Erdgeschoss), 50924 Köln
Tel.: 0221 4784042 (AB)
Faks: 0221 4787490
E-posta: beratung@fetz.org
Internet: www.fetz.org

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Almanya Sosyal Psikiyatri Derneği) e. V.

DGSP-Şubesi
Zeltingerstr. 9, 50969 Köln
Tel.: 0221 511002
Faks: 0221 529903
E-posta: dgsp@netcologne.de
Internet: www.dgsp-ev.de

BAĞLANTILAR

Şizofreni Yetkinlik Ağı: Federal Eğitim ve Araştırma Bakanlığı (BMBF) destekli, şizofreni hastalarının bakımını iyileştirme hedefini güden bir araştırma programı.
www.kns.kompetenznetz-schizophrenie.info

Şizofreni konusunda kılavuz odaklı hasta bilgileri
www.patienten-information.de/mdb/edocs/pdf/info/patientenleitlinie-schizophrenie

Psikiyatri Mülakatı: Hastalar ile psikiyatri deneyimli kişiler, akrabalar ve yardımcılar arasında alışveriş ve görüşme
www.psychiatriegespraech.de

„STEPS – adım adım daha iyi yaşamak" şizofrenili hastalara, hastalıkları ile daha iyi başa çıkabilmeleri için destek sunar.
www.meine-steps.de

KİTAPLAR

Josef Bäuml

Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige – Ein Leitfaden für professionelle Helfer – Eine Einführung für interessierte Laien

Yayıncı: Springer Verlag, Heidelberg, 2; aktualisierte u. erw. Aufl. 2008

Werner Kissling und Gabriele Pitschel-Walz (Hrsg.)

Mit Schizophrenie leben. Informationen für Patienten und Angehörige.

Alliance Psychoedukations-Programm (Taschenbuch)

Yayıncı: Schattauer Verlag, Stuttgart 2003

Renate Klöppel

Die Schattenseite des Mondes. Ein Leben mit Schizophrenie.

Yayıncı: Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek 2004;

Heyecanlı yazılı bir roman, şizofreni hastası genç bir kadının gerçek hayat hikâyesini anlatıyor.

FİLM

Akıl Oyunları – Deha ve Delilik

2001 yılına ait Amerikan sinema filmi.

Oyuncular: Russell Crowe, Jennifer Connelly vs.

Film, 1950'li yıllarda paranoyak şizofreni hastası olan ve yıllarca sosyal ve mesleki izolasyonu kabullenmesi gereken dahi matematikçi John F. Nash'in gerçek hayat hikâyesini anlatıyor. 1990'lı yıllarda harika bir geri dönüş yaparak 1994'te Nobel ödülünü kazanır.





OPG/1118/MTN/2168 ABIM-0258